	MODELO DE FORMACIÓN DE PROCESOS Y VALORES CRISTIANOS		Código GEC-PT-013
	PROTOCOLO INSTITUCIONAL ATENCION A PRESUNTA CONDUCTA SUICIDA		
	Versión 1.0	Fecha última actualización 11/12/ 2017	Página 1 de 5

PROTOCOLO: ATENCION A PRESUNTA CONDUCTA SUICIDA

1. INTRODUCCIÓN

A partir del siguiente documento se establecen parámetros para la atención y acompañamiento a estudiantes que presente alguna manifestación de presunta conducta suicida.

2. MARCO LEGAL

- 2.1 Constitución Política de Colombia: son deberes de los ciudadanos, entre otros, respetar los derechos ajenos y no abusar de los propios, obrar conforme al principio de solidaridad social ante situaciones que pongan en peligro la vida o la salud de las personas.
- 2.2 Ley 1098 de 2006: Código de infancia y adolescencia donde están contemplados los derechos fundamentales niñas, niños y adolescentes, así como las obligaciones de la familia, la sociedad y el estado por correponsabilidad para garantizar su protección y cuidado.
- 2.3 Plan de acción sobre salud mental 2013-2020. Organización Mundial de la Salud OMS.
- 2.4 Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, en el eje salud mental y convivencia, cuenta con un componente denominado “Prevención y atención integral a problemas y trastornos mentales y a diferentes formas de violencia”. Incluye un objetivo en el que se propone: “Fortalecer la gestión institucional y comunitaria para garantizar la atención integral de los problemas y trastornos mentales y los eventos asociados, incluyendo el consumo de sustancias psicoactivas, epilepsia, violencia escolar entre pares, suicidio y otros eventos emergentes, en población general y poblaciones e individuos en riesgos específicos”.
- 2.5 Ley 1616 de 2013 o Ley de Salud mental se hace referencia directa a la atención del comportamiento suicida: Artículo 8º: El Ministerio de Salud y Protección Social dirigirá las acciones de promoción en salud mental a afectar positivamente los determinantes de atención con calidad a las personas que presentan conducta suicida.
- 2.6 La Resolución 5521 de 2013 incluye la atención en salud mental de una manera explícita en el capítulo VI, donde brinda todas las condiciones para la atención inicial de urgencias, ambulatoria y con internación. En este marco cabe el derecho a una atención con calidad a las personas que presentan intento de suicidio, dentro del plan obligatorio de salud.

	MODELO DE FORMACIÓN DE PROCESOS Y VALORES CRISTIANOS		Código	GEC-PT-013
	PROTOCOLO INSTITUCIONAL ATENCION A PRESUNTA CONDUCTA SUICIDA			
	Versión 1.0	Fecha última actualización 11/12/ 2017	Página 2 de 5	

3. OBJETIVO

Ofrecer atención integral a niñas, niños y adolescentes que presenten alguna manifestación de presunta conducta suicida, para su fortalecimiento personal y acceso a programas de prevención, promoción y atención de la salud, que favorezcan su proceso personal y escolar.


4. ALCANCE

Desde la identificación hasta la atención, el acompañamiento y seguimiento a niñas, niños y adolescentes, estudiantes del Colegio Americano, que presenten alguna manifestación de presunta conducta suicida.

5. PLANTEAMIENTO

5.1 Protocolo de atención presunta conducta suicida

- a. El Estudiante presenta factores de riesgo marcados y continuados (signos de alarma) que indican posibles conductas suicidas./ El estudiante expresa ideación, amenaza o intento suicida/ un integrante de la comunidad educativa reporta ideación, amenaza o intento suicida de un estudiante de la institución.
- b. Cualquier miembro de la comunidad educativa que tenga conocimiento de los hechos deberá hacer remisión a psicología interna
- c. Atención a estudiante en psicología. Si se identifican factores de riesgo, se ofrece apoyo emocional y estrategias de contención del suicidio (en caso de ideación o amenaza).
- d. Atención a familia por Psicología para informar la situación.
- e. Atención por parte de Coordinación de Sección a padres de familia y estudiante, para establecer compromiso escrito de cada una de las partes para favorecer el acompañamiento del estudiante. En caso de ideación suicida, Psicología hace remisión escrita a medicina general, psicología externa y psiquiatría. Si el estudiante presenta amenaza de suicidio, la remisión se realiza a urgencias psiquiátricas o en su defecto se solicitará atención a la línea 123 o 106. En caso de intento de suicidio se deberá brindar atención inmediata y solicitar ambulancia a la línea 123.
- f. Reportarlo como estudiante de inclusión para iniciar proceso de flexibilización curricular. Se hace también remisión obligatoria a Capellanía para dar apoyo espiritual a la familia y al estudiante.
- g. Psicología debe presentar informe escrito a Coordinación de Sección y Rectoría.
- h. Seguimiento y acompañamiento desde Capellanía y Psicología, dos veces por mes inicialmente y de acuerdo a su evolución una vez por mes, hasta terminar tratamiento. Se debe tener en cuenta que psicología estará en contacto con la entidad externa verificando el cumplimiento de las terapias.

	MODELO DE FORMACIÓN DE PROCESOS Y VALORES CRISTIANOS		Código GEC-PT-013
	PROTOCOLO INSTITUCIONAL ATENCION A PRESUNTA CONDUCTA SUICIDA		
	Versión 1.0	Fecha última actualización 11/12/ 2017	Página 3 de 5

- i. En caso de ser internado, realizar ajuste curricular previa aprobación de Consejo Académico y Consejo Directivo.
- j. En caso de no cumplimiento al compromiso adquirido, Psicología debe reportar a Coordinación de Sección, Rectoría y Coordinación de Mesa de Convivencia, quienes, en una reunión conjunta con Psicología, atenderán a la familia y el estudiante. Se hará recuento de los compromisos adquiridos, las acciones adelantadas por el colegio y se notificará remisión a Instituto de Bienestar Familiar por incumplimiento, previa asesoría con el abogado.
- k. Coordinación de Mesa de convivencia garantizará que no se vulnere los derechos del estudiante en el seguimiento de atención esbozado en este protocolo.

6. TÉRMINOS Y DEFINICIONES

Durante el desarrollo del presente protocolo se tendrán en cuenta los siguientes términos y definiciones establecidos para el tema dentro de la reglamentación aplicada:

6.1 Conducta suicida: La OMS define la conducta suicida como la acción mediante la cual el individuo se causa una lesión con la intención real o aparente de morir, independientemente de la letalidad del método empleado y del resultado obtenido: se produzca o no la muerte.

6.2 Tipos de conductas suicidas:

6.2.1 Ideación suicida: pensamiento de autodestrucción y autolaceración, anclada en problemas emocionales y afectivos de las niñas, niños y jóvenes; ante situaciones de aparente gravedad o difícil solución en sus vidas. Las alertas se deben activar inmediatamente cuando la ideación es verbalizada a un tercero y la persona ha establecido un plan de suicidio estructurado.


6.2.2 Amenaza suicida: situación en la cual un sujeto amenaza con quitarse la vida, ante un familiar o una persona cercana, en estos casos se requiere intervención psiquiátrica inmediata.

6.2.3 Tentativa de suicidio: Conducta parasuicida, donde no existe la voluntad real de morir. La tentativa es utilizada por la persona como mecanismo de solicitar ayuda ante sus problemas o modificar situaciones para lograr un beneficio secundario.

6.2.4 Intento de suicidio: se subdivide en: tentativa de suicidio y suicidio fallido.


6.2.4.1. Suicidio fallido: situación real autolítica, donde el método de interrupción o cese de las funciones vitales del organismo no se logra completamente. En estos casos el deseo de muerte es real y permanente en las personas.

6.2.4.2. Suicidio consumado: todo caso de muerte que resulte directa o indirectamente, de un acto, realizado por la víctima misma, sabiendo este que debía producir este resultado.

	MODELO DE FORMACIÓN DE PROCESOS Y VALORES CRISTIANOS		Código GEC-PT-013
	PROTOCOLO INSTITUCIONAL ATENCION A PRESUNTA CONDUCTA SUICIDA		
	Versión 1.0	Fecha última actualización 11/12/ 2017	Página 4 de 5

6.3. Cutting: La automutilación o la autolesión es cualquier daño realizado por una persona sobre su propio cuerpo sin la intención de suicidarse. La automutilación es un acto compulsivo que se puede llevar a cabo para liberarse de dolor emocional, furia o ansiedad, para revelarse en contra de la autoridad, para jugar con comportamientos arriesgados o para sentirse en control. Los síntomas más comunes son: Cortarse la piel con objetos filosos, escarbarse o quemarse la piel, rascarse o autogolpearse, picarse con agujas, golpearse la cabeza, presionarse los ojos, morderse el dedo, los labios o el brazo, jalarse los cabellos, picarse la piel.

6.4. Señales o indicios de presunta conducta suicida: Comportamientos observados en el estudiante o situaciones de su entorno que pueden llegar a generar algún riesgo de conducta suicida. Entre ellos se encuentran: Decepción y culpa ante la imposibilidad de satisfacer las expectativas paternas, antecedentes de suicidio en familiares, amigos y/o compañeros, escasas relaciones interpersonales, uso y abuso de sustancias psicoactivas (SPA) o de alcohol, golpes en el cuerpo o cortes en la piel (*cutting*) como actos impulsivos generados por dificultades emocionales, ideas, fantasías o intentos previos, actitudes desafiantes y negación del peligro, exposición permanente a situaciones de riesgo para la vida propia y ajena, presuntos accidentes domésticos reiterados: quemarse, golpearse, fracturarse, ingerir tóxicos (lavandina, detergente, perfume, insecticidas) o medicamentos del hogar, estar expuesto a situaciones de violencia intrafamiliar y abuso sexual, considerar el suicidio como un acto heroico, entrega de las pertenencias más preciadas a otros, abandono poco usual en su apariencia personal, aburrimiento persistente, dificultad para concentrarse, o deterioro en la calidad de su trabajo escolar, quejas frecuentes de dolores físicos, tales como dolores de cabeza, de estómago y fatiga, asociados con su estado emocional, cambios en el comportamiento (falta de concentración en la escuela o en tareas rutinarias, calificaciones que empeoran), cambios en sus hábitos alimenticios (episodios de inapetencia o de bulimia), cambios físicos (falta de energía, subir o bajar de peso repentinamente, deterioro en su apariencia física), un cambio drástico en su vida o una pérdida de un ser querido (ya sea por causa de muerte, divorcio, separación o relación amorosa o de amistades fracasadas), interés por la música, arte o reflexiones personales sobre la muerte, amenazas directas de suicidarse al decir cosas como: “mejor quisiera morirme”, “mi familia estaría mejor sin mí” o “no tengo razón para vivir”.

	MODELO DE FORMACIÓN DE PROCESOS Y VALORES CRISTIANOS		Código GEC-PT-013
	PROTOCOLO INSTITUCIONAL ATENCIÓN A PRESUNTA CONDUCTA SUICIDA		
	Versión 1.0	Fecha última actualización 11/12/ 2017	Página 5 de 5

7. CONTROL DE CAMBIOS AL DOCUMENTO

Versión del documento	Ítems donde se realiza el cambio	Cambio realizado	Fecha del cambio	Aprobado por:

Elaborado:
PAOLA KARINA CERQUERA MORALES Coordinadora Mesa de Convivencia

Revisado:
CÉSAR AUGUSTO AMÚ AGUILAR Coordinador General

Aprobado:
GLORIA ADRIANA ORDÓÑEZ RUIZ Rectora